



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD VIÁTICOS:

82887

FECHA: 16 DE JUNIO DEL 2021

DEUDOR: GARCIA PACHECO RAMON IGNACIO

R.F.C.

TEL:

PERIODO: 16/06/2021 A 16/06/2021

DEPENDENCIA: HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

VIÁTICO: PERSONAL BASE VIÁTICOS EST

NO. DÍAS: 1

CONCEPTO: VIATICOS NACIONALES

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	VIATICOS 2020 EN ADELANTE	\$700.00	\$700.00

OBSERVACIÓN:

37501 TRASLADO DE PACIENTE RUBEN ESCAMILLA LEYVA CON AFILIACION 4698302 A HOSPITAL CHAVEZ EN HERMOSILLO, SON EL DIA 14 DE JUNIO DEL 2021

SUBTOTAL \$700.00

16% IVA \$0.00

TOTAL \$700.00

TOTAL LETRA: SETECIENTOS PESOS 00/100 M.N.

GARCIA PACHECO RAMON
IGNACIO

SOLICITÓ

VALIDÓ

LIC. CARMEN AIDA LACY VALENZUELA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

AUTORIZÓ



--	--	--

AVISO DE COMISIÓN

C. Ramón Ignacio Garcas Pacheco ¹⁰⁰⁴²⁶⁰¹ AFILIACIÓN AREA DE ADSCRIPCIÓN: **SERVICIOS GENERALES**

UBICACIÓN **HOSPITAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS** PUESTO Camillero NIVEL 2-1

ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO QUE HA SIDO COMISIONADO A: Hermosillo

DURANTE 1 DIA(S), DEL 14 DE Junio AL 14 DE Junio DE 2021

MOTIVO DE LA COMISION: Traslado de pac. Ruben Escamilla Leyva cto. 4698302 al hosp. Hstl Ignacio Chavez.

VEHICULO 141 PLACAS _____ DIA Y HORA DE RECEPCIÓN _____

EL VEHICULO LO CONDUCIRA C. Edgar Noe Valdez Cuern

CON LICENCIA No. 1930RC1085223 CON VENCIMIENTO 03-12-2023

ANTICIPADOS DEVENGADOS COMPROBABLES NO COMPROBABLES

CUOTA DIARIA \$ 700= DIAS 1 IMPORTE VIATICOS \$ 700=

Cuota diaria gastos de camino \$ _____ DIAS _____ IMPORTE VIATICOS \$ _____

II.- SOLICITUD DE GASTOS A COMPROBAR:

A. **SOLICITUD DE GASOLINA:** _____ / _____ = _____ X \$ _____ = \$ _____

KILOMETRAJE A RECORER RENDIMIENTO DEL VEHICULO LITROS A CONSUMIR COSTO

B. SOLICITUD DE CASETAS:

No. DE CASETAS: _____ X COSTO UNITARIO \$ _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

C. PASAJES:

TERRESTRES: _____ IMPORTE TOTAL \$ _____

AREAS: ITINERARIO _____

FECHA DE SALIDA _____ FECHA REGRESO _____

IMPORTE TOTAL GASTOS A COMPROBAR: \$ 700=

RECIBI LA CANTIDAD TOTAL DE: \$ 700= (Setecientos pesos coproporcion.)

CON CARGO A LA PARTIDA PRESUPUESTAL: **21131061103 37501**

Arq. Jesús Rodolfo Aguilar Rivera
Jefe Depto. Servicios Generales

Lic. Carmen Aida Lacy Valenzuela
Subdirector Administrativo

Al término de mi comisión, deberé presentar un informe de la misma en un plazo que no exceda de 72 horas. En caso de haber recibido recursos sujetos a comprobación, me comprometo a presentar la misma dentro del plazo Mencionado. Acepto la responsabilidad contraída en caso de incumplimiento; autorizando se me efectúe el descuento correspondiente mediante nómina.

ATENTAMENTE

Ramón Ignacio Garcas Pacheco

FIRMA DE CONFORMIDAD





INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

Cd. Obregón, Son., a 14 de Junio del 2021
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
Oficio 034

Chofer: C. Edgar Noé Valdez Cuen
Camillero: C. Ramón Ignacio García Pacheco

A través del presente me permito comisionarlo para realizar traslado del (la) paciente, Rubén Escamilla Leyva, número de afiliación 4698302, con diagnóstico de: Anemia pos hemorrágica aguda + Hemorragia gastrointestinal + Atresia del esófago con fístula traqueo esofágica, hacia la Cd. de Hermosillo, Son., al Hospital Ignacio Chávez, el día de hoy 14 de junio del año en curso, con motivo de I.c. a cirugía oncológica. unidad 141.

Así mismo, solicito a usted presentar a su regreso un informe detallado de su comisión a más tardar dos días hábiles después de su comisión.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente

Dr. René G. Soto Reyna
Sub Director Médico
Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"
I.S.S.S.T.E.SON.

RGSR/mebe



DR. RENÉ SOTO REYNA
C. PROF. 486320
SSA. 61454

CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON, SONORA



HOJA DE EVOLUCION

4698302 ESCAMILLA LEYVA RUBEN

FECHA DE CONSULTA: 14/06/2021 Hora de la Nota: 14:24 - 14:39
EDAD: 67 SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 04/09/1953
PESO: 1.1
TALLA: 1.1
PRESION: 11 / 1
F.C : 1

** Motivo de la Consulta:

NOTA DE ATENCION EN URGENCIAS

MASCULINO DE 67 AÑOS HAS EN TTO CON CAPTOPRIL 1X2, ALERGIAS -
CA DE ESOFAGO EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE ONCOLOGIA.
HOSPITALIZADO EN TRES OCASIONES POR HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A PROBLEMA
ONCOLOGICO. ULTIMA 09.06.2021

PA: ACUDE EN ESTA OCASION POR PRESENTAR NUEVAMENTE POR PRESENTAR VOMITOS CON SANGRE ROJA
RUTILANTE DE 1 DIA DE EVOLUCION EN MAS DE 5 OCASIONES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
SE INGRESA PARA MANEJO Y CONTROL , REFIERE SEGUIMIENTO EN HERMOSILLO POR PARTE DE ONCOCIRUGIA
QUIEN SOLICITA ENVIO A ESA UNIDAD PREVIA VALORACION Y ESTABILIZACION.

EF: PACIENTE ECG 15 PTOS, PALIDEZ FRANCA DE PIEL Y TEGUMENTOS, CRANEOFACIAL SIN ALTERACIONES,
CAMPOS PULMONARES CON RUDEZA RESPIRATORIA BILATERAL, PRECORDIO RITMICO, ABDOMEN
ASIGNOLOGICO, EXTREMIDADES INTEGRAS EDEMA +++ DE PREDOMINIO DISTAL Y DECLIVE.

** Análisis, Plan de estudio y tratamiento:

Hora Registro:[14:19] Hora Registro:[14:32] ANALISIS: PACIENTE DE LA SPETIMA DECADA DE LA VIDA CURSA
EVOLUCION TORPIDA DE PADECIMIENTO DE BASE, AL MOMENTO CON DATOS FRANCO DE SINDROME ANEMICO,
PRESNETA LABORATORIOS 14.06.2021 CON HB 8.9 'POR EL MOMENTO SIN NECESIDAD URGENTE DE
HEMOTRANSFUSION, SE INGRESA, SE COMENTA CON SUBDIRECCION MEDICA SOBRE ENVIO A HERMOSILLO.

** DIAGNOSTICOS:

ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA (N)
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA (N)
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA (S)

Pronóstico: LIGADO A EVOLUCIÓN

** ESTUDIOS SOLICITADOS

** INDICACIONES

1. AHNO
2. S. HARTMANN 500 CC IV PARA 8 HORAS
3. MEDICAMENTOS
 - OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
 - METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
 - DXTX CON EIARIV POR TURNO 180-200=4UI, 201-250=6UI, 201-250=8UI, 251-300=10 UI
4. MEDICAMENTOS
 - SVPT Y CGE
 - BARANDALES ARRIBA

*Por indicacion
Revisar del tipo de
Causa de sangrado
Se solicita control a
partido por urgencias
E. S. S. S.*



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

CONTROL DE TRASLADOS

FECHA: 14/06/21

FOLIO: 07

NOMBRE DE PACIENTE: Ruben Escamilla Leyva
AFILIACION: 9698302 DEPENDENCIA: ISSSTESON
CHOFER: Edgar Noe Valdez Cuen CAMILLERO: Ramon Ignacio Garcia Pacheco
HORA DE SALIDA: 16:55 HORA DE LLEGADA: 23:15
UNIDAD DE TRANSPORTE: 141 DESTINO: Hosp Dr. Ignacio Chavez

AUTORIZACION DE LA SUBDIRECCION MÉDICA:

FIRMA
[Handwritten signature]

DR. NENE FOTO REYNA
C. PROF. 488320
SSA. 61454


SELLO
CLINICA HOSPITAL
SUBDIRECCION MEDICA
CD. OBREGON, SONORA

FIRMA Y/O SELLO DEL LUGAR DE DESTINO:

[Handwritten signature]

FIRMA DE PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE:

[Blank space for patient or accompanier signature]

Gobierno del Estado de Sonora | **Secretaría de Salud Pública**

AFILIACIÓN: **4698301** PENSIÓN: **82759**

NOMBRE: **RUBEN ESCAMILLA LEYVA**

ORGANISMO: **ISSSTESON**

13-Nov-2018 13-Nov-2024
EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

ISSSTESON
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA



DERECHOHABIENTE: **TRABAJADOR** PLAZA: **BASE**

FECHA DE NACIMIENTO: **04-Sep-1953** SEXO: **M** TIPO Y RH: **0+**

ALERGIAS: ENFERMEDADES CRÓNICAS:

FECHA SERVICIO DE MATERNIDAD: DONADOR DE ÓRGANOS: **NO**

TELÉFONO: **(4156006**

DOMICILIO: **NIÑOS HEROES 1446/MICHOACAN y OTANCACHUI LAS ARBOLEDAS CD. OBREGON (CAJEME) CD. OBREGON (CAJEME)**

Historia Clínica

Mi Salud

Director General





MÉXICO | **INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: **VALENZUELA ESTRADA MARTHA** FECHA DE NACIMIENTO: **18/10/1955** SEXO: **M**

DOMICILIO: **C NIÑOS HEROES 1446 FRACC ARBOLEDAS 85140 CAJEME, SON.**

CLAVE DE ELECTOR: **VLESMR55101802M100**

CURP: **VAEM551018MBCLSR01** AÑO DE REGISTRO: **1993 03**

ESTADO: **26** MUNICIPIO: **059** SECCIÓN: **0822**

LOCALIDAD: **0001** EMISIÓN: **2015** VIGENCIA: **2025**




INE

EDMUNDO ROBO MONZA
SECRETARIO RESERVADO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1296081423<<0822054370077
5510182M2512314MEX<03<<05214<2
VALENZUELA<ESTRADA<<MARTHA<<<<








INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION

OFICINA: TRABAJO SOCIAL.
OFICIO: CMDICH/2021
NO. DE AFILIACION: 4698302.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL(A) **RUBEN ESCAMILLA LEYVA**,
INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, EL DIA 14 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO,
A LAS 19:34 HRS.

ATENDIDO (A) POR EL (A) DOCTOR (ES): **DR. LIZARRAGA.**

OBSERVACIONES: PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, QUIEN SI (**X**) NO
() PRESENTA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIAS DE LA LOCALIDAD DE (**OBREGON**), EN
TRANSPORTE DE AMBULANCIA:

- (**X**) ISSSTESON
- () SNTE
- () CRUZ ROJA MEXICANA
- () PARTICULAR

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL (A) INTERESADO (A) EN LA CIUDAD DE
HERMOSILLO, SONORA. AL DIA 14 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

ATENTAMENTE

Milagros C. Yescas Navarro.

**LT.S. MILAGROS YESCAS NAVARRO.
TRABAJO SOCIAL / URGENCIAS**



CD. OBREGÓN, SONORA. A 16 DE JUNIO DEL 2021

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES
CLINICA HOSPITAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS

Asunto: informe de checada de regreso por comisión

Por medio de la presente, informo a usted, que llegué de regreso a ésta unidad hospitalaria I.S.S.S.T.E.SON., en buenas condiciones, del traslado al que fui comisionado el día 14 de Junio, de paciente **C. RUBEN ESCAMILLA LEYVA CON AFILIACION 4698302** con diagnóstico de ANEMIA POS HEMORRAGICA AGUDA a HOSPITAL CHAVEZ en Hermosillo, Sonora.

Cabe mencionar que dicho traslado fue indicado y autorizado por el DR. RENE G SOTO REYNA SUB DIRECTOR MEDICO DEL TURNO VESPERTINO partiendo a las 16:55 hrs. y llegando a las 23:15 hrs. Del mismo dia .

Sin otro particular de momento, me despido de usted.

ATENTAMENTE


C. RAMON IGNACIO GARCIA PACHECO
CAMILLERO

VO.BO.

ARQ. JESUS RODOLFO AGUILAR RIVERA
JEFE DE SERVICIOS GENERALES